|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Председателю приемной комиссии ФИЦ КНЦ РАН  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество поступающего)\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | Дата рождения\*: Гражданство\*: | | Паспорт\*: серия номер | | Кем и когда выдан: | |  | | ИНН\*: | | СНИЛС\*: | | E-mail\*: | |  | | Контактный телефон\*: | | ФИО доверенного лица и реквизиты доверенности\*\*: | |  | |  | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к конкурсу и вступительным испытаниям для поступления на места в рамках контрольных цифр приема / на места в рамках контрольных цифр приема в пределах целевой квоты / на места по договорам об оказании платных образовательных услуг на обучение по образовательной программе уровня магистратуры для обучения в очной, заочной форме обучения по направлению подготовки\*

(подчеркнуть необходимые условия приема и основания приема)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код и наименование образовательной программы\*  (направления подготовки с указанием направленности (профиля) программы) | Ознакомлен с Уставом и с лицензией на право ведения образовательной деятельности по выбранной образовательной программе\* | Ознакомлен с наличием свидетельства о государственной аккредитации по выбранной образовательной программе\* | Ознакомлен с отсутствием свидетельства о государственной аккредитации по выбранной образовательной программе\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Следующие сведения:

1. Документ об образовании\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сведения об образовании\* бакалавриат специалитет магистратура
2. Сведения об индивидуальных достижениях\*: не имеется имеется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии указать индивидуальные достижения и сведения о подтверждающих документах)

1. Сведения о наличии или отсутствии у поступающего нуждаюсь не нуждаюсь

потребности в предоставлении места для проживания в общежитии на период обучения\*

1. Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью\*

не имеется имеется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать перечень вступительных испытаний и специальных условий)

1. Личной подписью подтверждаю\*:

получение профессионального образования данного уровня впервые

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего или доверенного лица)

ознакомление (в том числе через информационные системы общего пользования):

с датами завершения представления поступающими сведений о согласии на зачисление на места в рамках контрольных цифр и на места по договорам об оказании платных образовательных услуг; Правилами приема в ФИЦ КНЦ РАН; со сроками предоставления оригинала документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления; с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего или доверенного лица)

согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего или законного представителя)

необходимость указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего или доверенного лица)

отсутствие у поступающего диплома специалиста (за исключением поступающих, имеющих высшее профессиональное образование, подтверждаемое присвоение им квалификации «дипломированный специалист» или диплома магистра – при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр приема

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего или доверенного лица)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись и ФИО работника, принявшего документы) (подпись поступающего или доверенного лица)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - поля, обязательные для заполнения,

\*\* - заполняется в том случае, если от имени поступающего действует доверенное лицо